

○医療機関用チェックリスト

様式3

氏名		生年月日	
住所			

※ あるもの又は疑わしいものを口の中に印（✓）をしていきます。

1) 高齢者虐待に対するチェックリスト

- (1) 全身

☐ 極端なやせ、栄養障害

☐ 内臓出血

☐ 痙攣

☐ 意識障害

☐ 原因不明の脱水症状

☐ 繰り返す事故の既往歴

☐ 不衛生（皮膚の汚れ、ひどいオムツかぶれ）
- (2) 皮膚

☐ 多数の打撲や傷

☐ 多数の出血斑

☐ 不審な傷

(ベルト、ヒモ、絞首、齒形、つねった後、爪跡、フォーク、くし、ハンガーなど)

☐ ひどい褥瘡

☐ 不自然な火傷、熱傷（タバコ、アイロン、熱湯、洗剤など）
- (3) 眼

☐ 眼のまわりのアザ

☐ 眼球損傷（前眼房の出血、眼底出血、胸部圧迫など）

☐ 眼外傷（網膜剥離、水晶体脱臼など）

☐ 眼窩内側骨折
- (4) 鼻

☐ 鼻骨骨折
- (5) 耳

☐ 鼓膜裂傷

☐ 耳介の腫脹(耳たぶを頻回に引っ張られて生じる)
- (6) 骨

☐ 新旧混在する骨折、多発性骨折、頻回の骨折

☐ 肋骨骨折（胸部圧迫による）

☐ 捻転骨折（腕をねじり上げるなどによる）
- (7) 頭

☐ 頭蓋内出血(硬膜下、クモ膜下出血など)

☐ 頭蓋骨骨折

☐ 脳挫傷
- (8) 口腔

☐ 口周囲の打撲、裂傷

☐ 口唇小体、舌小体などの裂傷

- (9) 胸腹部

☐ 内臓損傷、内臓破裂（腎臓、肝臓、脾臓）

☐ 溺水、窒息

☐ 消化性潰瘍

☐ 中毒（薬剤、化学物質などによる）
- (10) 泌尿生殖器

☐ 性器や肛門周囲の外傷
- (11) 心理面

☐ 極端なおびえ、情緒不安定

☐ 異常な興奮（幻覚・妄想）、家族（養護者・付添い人）の顔色をうかがう

☐ 無表情、無感動、無関心

☐ 円形脱毛

☐ 反復性疼痛（頭痛、腹痛など）

☐ 胃潰瘍などの心身症

☐ 自殺企図（リストカット）

☐ 触れられることを、異常に嫌がる

☐ 自分からの発声や発言が少ない

2) 家族（養護者・付き添い人）に対するチェックリスト

- (1) 家族等

☐ 体罰を正当化しようとする

☐ 発症から受診までの時間が長い

☐ 不自然な説明（あやふや、辻つまが合わない、内容がよく変わる、受診の原因を第三者のせいにする、症状や行動の把握が不適切）

☐ 外傷の程度、予後及び治療方法について無関心である

☐ 通常の説明をしてもなかなか納得せず病院転院を繰り返す

☐ 明確な異常がないのに種々の訴えを繰り返し、頻回に受診する

☐ 挑発的態度、被害的態度、衝動的行動が多い

☐ 待合室でも他の人との接し方が下手でしばしばトラブルを起こす

☐ 外来を中断する

☐ 重症でも入院を拒否する

☐ 入院してもすぐに帰ってしまう（診察に同席しない）

☐ 面会の要請に応じない

☐ 連絡をしてもつながらない、連絡がつかない

年 月 日 記入者氏名：